

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

VALIDAÇÃO EM ADULTOS DA ESCALA DE ANSIEDADE E
EVITAMENTO DE SITUAÇÕES DEVIDO AO PESO E
APARÊNCIA FÍSICA

CÁTIA FILIPA DIOGO PEREIRA

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Ramo Terapias Cognitivo-Comportamentais

Coimbra, 2016

Validação em Adultos da Escala de Ansiedade e Evitamento de Situações devido ao Peso e Aparência Física

CÁTIA FILIPA DIOGO PEREIRA

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha

Coimbra, Setembro de 2016

Agradecimentos

Aos meus pais, os grandes responsáveis pela concretização deste sonho, porque sem eles nada seria possível. Obrigada pelo apoio constante neste e em todos os momentos da minha vida, pelo amor, compreensão e pela dedicação ao longo do meu percurso académico.

À minha irmã, porque mesmo à distância consegue estar sempre presente. Obrigada pela disponibilidade que tem constantemente para me ouvir. Por tudo.

Ao Ruben, por estar sempre presente nos bons e nos maus momentos, por me fazer sentir segura, pelo amor, e sobretudo pela paciência.

À Rita, pela disponibilidade, pelas horas de trabalho em conjunto e pelo esclarecimento de imensas dúvidas. A partilha de preocupações ao longo deste percurso permitiu que o nosso objetivo fosse concretizado. Obrigada.

À Doutora Marina Cunha, pela sua orientação e pelos ensinamentos ao longo desta etapa.

À Doutora Lara Palmeira, por toda a ajuda, disponibilidade e partilha de conhecimentos.

Por fim, a todos os que colaboraram na recolha da amostra disponibilizando o seu tempo, permitindo que esta investigação fosse possível.

Resumo

A avaliação negativa que cada indivíduo faz do seu peso e forma física pode gerar uma representação mental do próprio corpo que se traduz muitas vezes em insatisfação corporal, implicando sofrimento e consequências ao nível da saúde física e psicológica. Estes efeitos relacionam-se com dificuldades emocionais e interpessoais, onde se destaca o isolamento social. Deste modo, torna-se importante reconhecer o impacto que estes problemas podem ter na vida do indivíduo, sendo que a avaliação do tipo de situações geradoras de desconforto e de evitamento devido ao peso e aparência física pode ser um contributo significativo.

O presente estudo apresenta a validação da Escala de Ansiedade e Evitamento de Situações devido ao Peso e Aparência Física (EAESPAF) que avalia o grau de desconforto/ansiedade e evitamento sentido em situações específicas numa amostra de 308 participantes de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 20 e os 52 anos. Os participantes completaram um conjunto de questionários de autorresposta, nomeadamente a EAESPAF, a *Body Image Victimization Experiences Scale* (BIVES), a *Body Image Shame Scale* (BISS) e a *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS-21).

Os resultados da análise fatorial revelaram a existência de dois fatores para cada uma das subescalas (desconforto/ansiedade e evitamento) que constituem a EAESPAF. O instrumento apresentou uma boa consistência interna, com alfas de Cronbach a variarem entre 0,89 e 0,96 para as subescalas de desconforto/ansiedade e evitamento e entre 0,71 e 0,94 para os respetivos fatores de cada uma das subescalas. Revelou igualmente uma adequada estabilidade temporal. Ambas as subescalas da EAESPAF mostram uma associação positiva e significativa com os sentimentos de vergonha relacionados com a imagem corporal, com as experiências de *bullying* e com os estados emocionais negativos (ansiedade, depressão e *stress*). Em relação ao género, foram encontradas diferenças, mostrando-se as mulheres mais ansiosas e mais evitantes que os homens na maioria das situações, nomeadamente em situações de exposição social.

Os resultados encontrados sugerem que a EAESPAF se afigura como uma medida válida, confiável e com boas propriedades psicométricas para avaliar o grau de desconforto/ansiedade e evitamento de situações devido ao peso e aparência física.

Palavras-chave: Imagem corporal; insatisfação corporal; evitamento experiencial; vergonha; *bullying*.

Abstract

The negative assessment that each individual makes of their weight and physical form, can generate a mental representation of the body which often results in body dissatisfaction, causing suffering and consequences for the physical and psychological health. These effects are related to emotional and interpersonal difficulties, which highlights social isolation. Thus, it is important to recognize the impact these issues can have on the individual's life, and the evaluation of the type of situations that cause discomfort and avoidance due to weight and physical appearance can be an important contribution.

This study presents the validation of Anxiety and Avoidance of Situations Scale due to the Weight and Physical Appearance (EAESPAF) assessing the degree of discomfort/anxiety and avoidance sense in specific situations in a sample of 308 participants of both gender, aged between 20 and 52 years. The participants completed a set of self-report questionnaires, namely the EAESPAF, the Body Image Victimization Experiences Scale (BIVES), the Body Image Shame Scale (BISS) and Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21).

The results of the factor analysis revealed the existence of two factors for each subscale (Discomfort/Anxiety and Avoidance) of EAESPAF. The instrument showed good internal consistency with Cronbach alphas varying between 0,89 and 0,96 for the subscales of Discomfort/Anxiety and Avoidance, and between 0,71 and 0,94 for the respective factors of each subscale. Also showed an adequate temporal stability. Both subscales of EAESPAF show a positive and significant association with feelings of shame related to body image, with bullying experiences and the negative emotional states (anxiety, depression and stress). Differences related to gender were found, showing that women are more anxious and avoidant than men in most situations, including situations of social exposure.

The results suggest that EAESPAF appears as a valid measure, reliable and with good psychometric properties to assess the degree of discomfort/anxiety and avoidance of situations due to weight and physical appearance.

Keywords: Body image; body dissatisfaction; experiential avoidance; shame; bullying.

1. Introdução

A **imagem corporal** é um constructo multidimensional, elaborado a partir de fatores psicológicos, sociais e comportamentais, que se refere às percepções, atitudes e experiências do indivíduo relacionadas com o próprio corpo, mais especificamente com a aparência física, incluindo o tamanho e a forma das estruturas corporais (Cash, 2011). Segundo Cash e Szymanski (1995), a imagem corporal é composta por duas vertentes: a percepção e o comportamento. No que respeita à percepção, a imagem corporal relaciona-se com o rigor da avaliação que a pessoa faz do seu tamanho, forma e peso por comparação com as suas proporções e características reais. Os comportamentos relacionados com o corpo incluem uma componente afetiva referente aos sentimentos de cada pessoa para com a sua aparência física, e uma componente cognitiva que abrange crenças e pensamentos acerca da aparência e forma corporal (Banfield & McCabe, 2002). Deste modo, a primeira está relacionada com a satisfação ou insatisfação com o corpo, que resulta da diferença entre as auto percepções da pessoa em relação à sua aparência física, e a segunda relaciona-se com a importância cognitiva, comportamental e emocional do corpo (Cash, 2005, 2011).

A **insatisfação corporal** é definida pela discrepância entre a percepção da imagem corporal real e a imagem corporal socialmente valorizada (Altabe & Thompson, 1993; Blowers, Loxton, Grady-Flessner, Occhipinti, & Dawe, 2003; Ferreira, 2003).

Estudos mostram que o funcionamento psicossocial do indivíduo é comprometido pelo impacto prejudicial na qualidade de vida que a vivência negativa da imagem corporal provoca (Mond et al., 2013; Neumark-Sztainer et al., 2006). É a forma como o indivíduo lida ou se relaciona com as experiências internas em relação à imagem corporal (i.e., peso, insatisfação com a aparência física ou comparações sociais desfavoráveis) que tem impacto na sua qualidade de vida, e não os factos e essas experiências por si só (Brandão & Ferreira, 2014).

Segundo Garner (2002), a insatisfação corporal pode ser concetualizada como um conjunto de crenças disfuncionais e de sentimentos negativos relativamente ao peso e forma corporal. É considerado que a insatisfação corporal pode funcionar como uma estratégia de evitamento de emoções ou de situações percecionadas pelos sujeitos como difíceis e menos controláveis (Pearson, Heffner, & Follette, 2010). À medida que aumenta o número de distorções cognitivas associadas à imagem corporal, a autoavaliação que a pessoa faz da sua aparência torna-se mais negativa, o que se traduz em níveis maiores de insatisfação com o corpo (Jakatdar et al., 2006). Tem sido pronunciado que na presença de um estilo de *coping*

flexível (aceitação da imagem corporal), o sujeito pode manter as cognições negativas (e.g., insatisfação corporal), sem sentir necessidade de evitá-las (Wendell, Masuda, & Le, 2012).

Alguns autores sugerem que a vivência de insatisfação com a imagem corporal é ampliada por processos de comparação com padrões de beleza ideal (Ferreira, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2013). De acordo com a literatura, as mulheres com níveis mais elevados de insatisfação corporal, encontram-se mais predispostas aos efeitos negativos da comparação social (Krones, Stice, Batres, & Orjada, 2005). Ao invés dos homens, as mulheres centram-se mais nos aspetos sociais da imagem corporal (Strahan, Wilson, Cressman, & Buote, 2006). Assim, relatam maiores níveis de ansiedade social, o que indica maior preocupação com a possibilidade de os outros avaliarem negativamente a sua aparência (Davison & McCabe, 2005). A explicação mais frequente para justificar as diferenças de género, relaciona-se com a ênfase acentuada atribuída pela cultura à atratividade e à magreza das mulheres (Yamamiya, Cash, Melnyk & Posavac, 2005), que particularmente nas sociedades ocidentais favorece o corpo magro como padrão de beleza atual (Gilbert, 2002).

Um indivíduo é socializado dentro da cultura à qual pertence, sendo compreensível que possua atitudes, crenças, valores e comportamentos, que são transmitidos de geração em geração a todos os indivíduos da mesma cultura. Com isso, direciona as suas ações dentro daquilo que é considerado aceitável e vive numa procura incessante para estar de acordo com a cultura a que pertence (Alves et al., 2009). Esta procura é determinante para a construção da imagem corporal do sujeito, nas suas perceções e comportamentos face ao próprio corpo (Cardosi, 2006; Cash & Fleming, 2002; Sault, 1994).

Estudos recentes mostraram que comparações sociais desfavoráveis através da aparência física emergem como fatores importantes associados com a experiência de vergonha e a necessidade de competir para evitar inferioridade (Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis, & Xavier, 2012). O impacto destas comparações sociais com base na aparência física depende da capacidade de estar em contacto com estes eventos negativos particulares, relacionados com o corpo (Reis & Ferreira, 2013).

A sociedade tem tendência para “condenar” os indivíduos que não conseguem atingir os padrões de imagem corporal ideal. Como consequência surge nestes indivíduos um grande sofrimento, tanto a nível social como psicológico (Simões & Menezes, 2007), que frequentemente tem como consequência o evitamento de situações.

O **evitamento experiencial** é concetualizado como uma estratégia de regulação emocional rígida e inflexível, que compreende a aderência do sujeito às próprias cognições, e a luta no controlo ou na eliminação de pensamentos negativos (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lilllis, 2006). Inicialmente pode levar a uma redução de uma experiência que se pretende evitar, no entanto a longo prazo parece ter um efeito paradoxal, amplificando a mesma (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Os efeitos imediatos do evitamento são muitas vezes positivos e as consequências num curto espaço de tempo parecem ser mais importantes do que as de longo prazo, pois num curto espaço de tempo, a situação é resolvida através da redução do acontecimento indesejado (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). Mediante algumas condições o evitamento é muitas vezes problemático quando se torna numa forma de vida rígida levando o indivíduo a experienciar várias dificuldades (Pearson et al., 2010). Tratando-se de padrões impostos por outros significativos, estes são percecionados como sendo excessivos e incontrolláveis, o que em consequência resulta no medo das avaliações negativas (Hewitt & Flett, 1991). A necessidade do *self* parecer ser perfeito aos olhos dos outros, pode ser considerado um mecanismo compensatório que o indivíduo utiliza para se defender dos sentimentos de inadequação e para se proteger contra as preocupações que tem em relação à rejeição (Hewitt et al., 2003). Diversos estudos têm demonstrado que o evitamento de situações se encontra relacionado com a psicopatologia geral, nomeadamente com a ansiedade, depressão e *stress* (Cooper, Russel, Skinner, Frone, & Mudar, 1992; Hayes et al., 1996). Os comportamentos de evitamento e de afastamento, que consistem principalmente em evitar comer em público, evitar o conhecimento do tamanho, peso e forma corporal, evitamento da exposição pública do corpo e de relações íntimas que envolvam a observação corporal, surgem numa tentativa de lidar com a vergonha (Gilbert, 2002).

A **vergonha** é uma emoção auto-consciente, negativa e muitas vezes incapacitante, associada a sentimentos de impotência e inferioridade (Tangney, Miller, Flicker, & Barlow, 1996). Uma das características que pode ser percecionada como alvo dessa inferioridade é a aparência física (Gilbert, 2002), uma vez que a vergonha está altamente associada a vivências negativas ou indesejadas em relação à imagem corporal (e.g., Ferreira, 2011; Gilbert, 2000; Gilliard, Lackland, Mountford, & Egan, 2007). Gilbert (2003) concetualiza a vergonha como uma resposta automática do sistema de defesa que, perante uma ameaça (percebida ou real) à posição social do sujeito tende a desencadear um conjunto de comportamentos defensivos básicos, como fuga, submissão, raiva ou dissimulação. Gilbert (2002) distingue dois tipos de vergonha: interna e externa. A vergonha externa refere-se a um conjunto de pensamentos e

sentimentos acerca do *self* como objeto social, assim como às expectativas e experiências de aceitação ou rejeição por parte dos outros. Está assim associada ao medo da exposição que poderá resultar numa forma de diminuição social, desvalorização ou rejeição (Lewis, 1992). O medo e a angústia da rejeição podem ser tão intensos que conduzem a uma série de comportamentos de defesa e de evitamento (Thompson & Kent, 2001). A vergonha interna relaciona-se com a forma como a pessoa se vê, se julga e se experiencia envolvendo-se em atribuições internas que se centram em autoavaliações, auto desvalorizações e autocritica (Gilbert, 1998). A internalização da vergonha emerge quando o indivíduo tem a visão do outro como superior, com capacidade, direito e legitimidade para avaliá-lo e julgá-lo, exercendo sobre si um papel de dominância que faz com que adote uma posição de submissão. As primeiras experiências de vergonha podem tornar-se na base para autoavaliações negativas (Matos, Pinto-Gouveia & Duarte, 2012). De acordo com Goss e Gilbert (2002), a aparência física e a incapacidade de controlar o peso, podem ser determinantes para a autoavaliação, a assim fazer surgir a experiência de vergonha. O evitamento de situações encontra-se entre os vários tipos de respostas que podem existir face a experiências de vergonha interna e externa (Gilbert, 2002).

Para reduzir os sentimentos aversivos de vergonha corporal, é frequentemente realizada uma modificação no comportamento (Russell, 1995), através do evitamento de situações sociais em que a imagem corporal de cada um pode ser criticada, e são adotados comportamentos para tentar controlar a imagem corporal. Estes comportamentos servem para evitar a ameaça de negatividade que percecionam na mente dos outros e a possibilidade de serem rejeitados, excluídos ou atacados.

Assim, as experiências de vergonha emergem na interação com os outros e envolvem a percepção de ameaça e de inferioridade, deste modo pode vir a ser-se colocado numa posição social indesejada (Gilbert, 1998, 2002). Neste contexto, ser visto como desinteressante, pode resultar não apenas em sentimentos de vergonha (Gilbert & Irons, 2009), mas também em rejeição e provocação por parte dos pares, o que está associado a problemas psicológicos (Cunha, Matos, Faria, & Zagalo, 2012; Gilbert & Irons, 2009; Hawker & Boulton, 2000; Smokowski, & Kopasz, 2005).

Para Roth, Coles & Heimberg (2002), a provocação é um tipo de **bullying** em que as vítimas experienciam insultos verbais sobre alguns aspetos da sua aparência, personalidade ou comportamento. Olweus (1991) define *bullying* como um comportamento agressivo que ocorre com frequência, podendo tratar-se de um ataque verbal, físico ou indireto, fruto de um

desequilíbrio de poder.

Quando as razões que levam à rejeição social são internalizadas, as crianças tendem a acreditar que são a fonte da rejeição, desenvolvendo visões negativas sobre si mesmos e os seus aspetos corporais (Harder & Greenwald, 2000). Parece evidente que o cuidado recebido na infância pode ter um impacto sobre a maturação do cérebro e o sistema de regulação emocional (Malekpour, 2007; Schore, 1994).

O fenómeno da aparência física contempla comportamentos que podem emergir a partir de ambientes familiares que valorizam a imagem de perfeição, onde os erros são vistos como consternação e em que o indivíduo se sente impelido a executar uma busca rígida da perfeição (Reindl, 2001). A prática parental caracterizada por comentários negativos acerca da aparência física da criança, pode ativar sentimentos de inadequação e vulnerabilidade a experienciar vergonha da imagem corporal na idade adulta (Gilbert, 2002; Gilbert & Gerlsma 1999). Contrariamente, as primeiras interações positivas, especialmente por parte dos membros da família, caracterizadas por valorização, aceitação e segurança, estimulam a capacidade de ligação com os outros, para lidar com a adversidade e regulação emocional (Schore, 1994).

Bullying por parte dos pares tem sido relacionado com resultados negativos, incluindo baixa autoestima, depressão e ansiedade, sentimentos de solidão e outros indicadores de desajustamento. Assim, interações específicas dentro do ambiente familiar ou grupos sociais, que define o que é socialmente reforçado em termos de atratividade (Cunha et al., 2012; Gilbert, 2007), parecem desempenhar um papel importante neste processo.

Estudos demonstram uma associação entre *bullying*, provocação sobre a aparência (peso e forma) e níveis significativamente superiores de insatisfação com o corpo na idade adulta (Eisenberg, Neumark-Sztainer & Story, 2003; Jackson, Grilo & Masheb, 2000; Myers & Rosen, 1999; Neumark-Sztainer et al., 2002).

A avaliação da aparência física pode ser realizada através de escalas psicométricas que estimam aspetos relativos à imagem corporal, como a preocupação com a forma do corpo, a preocupação com o peso e as atitudes relacionadas com o corpo (Tavares, Campana, Filho, & Campana, 2010). Estes constructos têm sido investigados devido ao facto de poderem indicar as perceções e/ou alterações percetivas relacionadas à imagem que um indivíduo tem do seu corpo, o que poderá ser estratégico para identificação precoce de distorções acentuadas que poderão ter impacto na saúde (Cash & Grasso, 2005).

Thompson (2004) salienta que a identificação de variáveis que possam contribuir para a preocupação com a imagem corporal é importante. Várias escalas são apresentadas para

estimar esses aspetos, podendo destacar-se o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987) e a *Weight Concerns Scale* (WCS) (Killen et al., 1994). As escalas BSQ e WCS foram propostas para aferição da preocupação com a forma e peso corporal, respetivamente. A construção das escalas esteve voltada à população feminina devido ao facto de ser considerada, na literatura (Adami et al., 2012; Al Sabbah et al., 2009; Mikolajczyk et al., 2010; Striegel-Moore et al., 2009), a mais preocupada com esses aspetos. Neste sentido, o desenvolvimento de um novo instrumento – Escala de Ansiedade e Evitamento de Situações devido ao Peso e Aparência Física (EAESPAF), objeto de análise da presente investigação, é importante porque além de permitir avaliar o grau de desconforto/ansiedade e evitamento provocado pela preocupação com a forma e peso corporal, é destinada a ambos os géneros, e não apenas ao feminino. Do mesmo modo, o *Acceptance and Action Questionnaire for Weight-Related Difficulties* (AAQ-W) (Weineland, Lillis, & Dahl, 2012), além da inflexibilidade de pensamentos e sentimentos acerca do peso, avalia especificamente o evitamento tal como a escala validada no presente estudo. No entanto, enquanto o AAQ-W é dirigido a indivíduos com excesso de peso e obesidade, a EAESPAF permite a administração à população geral.

Neste contexto, o objetivo do presente estudo é a validação da Escala de Ansiedade e Evitamento de Situações devido ao Peso e Aparência Física, e para esse efeito, a análise da estrutura fatorial e a avaliação das propriedades psicométricas da mesma. A associação entre os resultados desta escala e os estados emocionais negativos gerais, sentimentos de vergonha associados à imagem corporal e experiências negativas de *bullying* ligadas à aparência física, será também analisada.

2. Metodologia

2.1 Amostra

A amostra do presente estudo foi composta por 308 participantes, 199 do sexo feminino (64,6%) e 109 do sexo masculino (35,4%), com idades compreendidas entre os 20 e os 52 anos.

Os participantes apresentaram uma média de idades de 24,56 anos ($DP = 7,41$) e uma média de anos de escolaridade de 13,77 ($DP = 2,26$).

Quanto ao estado civil a maioria dos participantes era solteira (85,4%).

No que respeita ao meio de residência, a maioria da amostra (62,3%) residia em meio urbano enquanto a restante (37,7%) residia em meio rural.

Num segundo momento, 27 participantes (7 homens e 20 mulheres) repetiram o preenchimento da escala EAESPAF de modo a permitir a avaliação da sua estabilidade temporal.

2.2 Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Foi recolhida informação sobre a idade, género, anos de escolaridade, estado civil e meio de residência.

A Escala de Ansiedade e Evitamento de Situações devido ao Peso e Aparência Física (EAESPAF) (Palmeira, Pinto-Gouveia & Cunha, 2016) é constituída por 37 itens referentes a situações que podem provocar desconforto ou mal-estar, ou mesmo evitamento, devido ao peso e aparência física. A escala é composta por duas subescalas distintas: a subescala de Desconforto/Ansiedade e a subescala de Evitamento. Os itens são cotados com base numa escala de resposta que varia entre 1 (“nenhum”/”nunca”) e 4 (“severo”/”quase sempre”) pontos para cada subescala, sendo que quanto maior é a pontuação, maior é o grau de Desconforto/Ansiedade e maior é o grau de Evitamento. Neste estudo verificaram-se bons índices de consistência interna ($\alpha = 0,96$).

Body Image Victimization Experiences Scale (BIVES; Duarte & Pinto-Gouveia, 2012). Esta escala avalia a frequência de experiências negativas de *bullying* e provocação sobre a imagem corporal, perpetuado pelos pares e pais/encarregados de educação, e o respetivo impacto emocional. A escala permite medir a frequência destas interações negativas usando uma escala que varia entre 1 (“Nunca”) e 5 (“Muito Frequentemente”) pontos, e mede o grau com que cada experiência (se tiver ocorrido) afetou/perturbou o participante, utilizando igualmente uma escala de resposta que varia entre 1 (“Nada”) e 5 (“Muito”) pontos. É constituída por 18 itens. No estudo original, o instrumento revelou muito boa consistência interna (fiabilidade compósita de 0.95; Duarte & Pinto-Gouveia, 2012). No presente estudo esta escala evidenciou também uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach de 0,93.

Body Image Shame Scale (BISS; Duarte, Ferreira, & Pinto-Gouveia, 2010). A BISS avalia a experiência de vergonha da imagem corporal. É composta por 14 itens. As respostas são dadas consoante a frequência da vivência de vergonha da imagem corporal, usando uma escala de 5 pontos, em que 0 corresponde a “Nunca” e 4 corresponde a “Quase Sempre”.

Quanto maior for a pontuação, maior o nível de vergonha da imagem corporal. No estudo original a escala revelou alta consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,92 (Duarte et al., 2010). Na amostra do presente estudo revelou também uma boa consistência interna ($\alpha = 0,94$).

Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) é uma versão reduzida da DASS-42. A presente versão está organizada em três subescalas: depressão, ansiedade e *stress*, incluindo cada uma delas 7 itens, no total de 21 itens. Para cada item existem 4 possibilidades de resposta apresentadas numa escala na qual 0 corresponde a “não se aplicou nada a mim” e 3 “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Em cada subescala o mínimo é “0” e o máximo “21”, sendo que as pontuações mais elevadas correspondem a estados afetivos mais negativos. Quanto à consistência interna, a subescala de ansiedade revelou um alfa de Cronbach de 0,74, 0,85 para a subescala de depressão e 0,81 para a de *stress* (Pais-Ribeiro et al., 2004). Na amostra deste estudo revelou igualmente uma boa consistência interna para as três subescalas ($\alpha_{\text{ansiedade}} = 0,88$; $\alpha_{\text{depressão}} = 0,92$; $\alpha_{\text{Stress}} = 0,91$).

3. Procedimento

3.1 Procedimento Metodológico

Inicialmente o protocolo de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga. Foi aplicado a alunos da instituição e posteriormente foi aplicado o método *bola-de-neve* para aumentar a amostra. Este método é uma forma de amostra intencional em que o investigador pede aos participantes a indicação de outros sujeitos, aos quais pode ser igualmente requerida a sua participação (Maroco, 2007). A recolha da amostra decorreu entre Março e Maio de 2016. A todos os participantes foi pedido o consentimento-informado, tendo sido explicado o objetivo da investigação, bem como o seu carácter voluntário, confidencialidade dos dados e a possibilidade de desistirem da participação em qualquer momento. O preenchimento do protocolo de investigação teve uma duração de aproximadamente 15 minutos.

3.2 Construção e desenvolvimento da EAESPAF

Com base na experiência clínica com indivíduos com perturbações alimentares/com obesidade, bem como na revisão da literatura neste domínio foi gerada uma lista de itens que

procurava abranger um leque variado de situações frequentemente apontadas como situações causadoras de ansiedade e, consequente evitamento, devido à exposição do peso e aparência física. Foi construído um conjunto de itens representando situações variadas (situações de interação, situações de desempenho, situações de confronto com a aparência física), incluindo itens em branco destinados a serem completados com situações que não tivessem sido previamente contempladas. Esta versão experimental foi administrada a um conjunto de mulheres ($N = 48$) adultas com excesso de peso ou obesidade que voluntariamente se dispôs a colaborar, procurando identificar eventuais dúvidas relativas ao significado ou interpretação dos itens, incentivando, simultaneamente comentários ou sugestões ao questionário. Após a análise da informação assim obtida, a primeira versão ficou constituída por 37 itens, mantendo-se a inclusão de três itens em aberto.

3.3 Procedimentos estatísticos

Todas as análises estatísticas efetuadas foram realizadas através do *software* IBM SPSS Statistics 21. Para todas as análises foi utilizado o nível de significância de 0,05.

A fim de explorar a estrutura fatorial de ambas as subescalas da EAESPAF, foram conduzidas duas Análises de Componentes Principais (ACP) independentes, com rotação oblíqua. Esta rotação foi escolhida uma vez que permite que os fatores estejam fortemente correlacionados entre si (Tabachnick & Fidell, 2007).

Inicialmente, para garantir a adequação dos dados, foi determinado o valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e aplicado o Teste da Esfericidade de Bartlett. A retenção de fatores foi realizada com base em *eigenvalues* superiores a 1 (critério de Kaiser) e na análise do *scree plot*. Os itens foram retidos com base em comunalidades acima de 0,30 e factor *loadings* acima de 0,50 (Tabachnick & Fidell, 2007).

Para avaliar a consistência interna das subescalas foi utilizado o alfa de Cronbach (o ponto de corte 0,70 foi considerado adequado; Field, 2013). Segundo Pestana e Gageiro (2003), o alfa de Cronbach varia entre 0 e 1, sendo tanto melhor quanto maior a sua proximidade da unidade. Para um valor de alfa inferior a 0,6, a consistência interna é considerada inaceitável. A consistência interna é fraca quando o alfa assume um valor entre 0,6 e 0,7; razoável para um alfa entre 0,7 e 0,8; boa quando o alfa está entre 0,8 e 0,9; e, muito boa quando o valor do alfa é superior a 0,9. Nas correlações item-total considerou-se que os itens deviam ter valores acima de 0,30 (Tabachnick & Fidell, 2007).

O coeficiente de correlação de Pearson foi executado para examinar a associação entre as subescalas da EAESPAF e as outras medidas em estudo (DASS-21; BISS; BIVES). Foram

adotados os critérios de Pestana e Gageiro (2003), em que $r < 0,2$ é considerada uma associação muito baixa, $0,2 \leq r \leq 0,39$ uma associação baixa, $0,4 \leq r \leq 0,69$ uma associação moderada, $0,7 \leq r \leq 0,89$ uma associação alta e $0,9 \leq r \leq 1$ – uma associação muito alta.

A distribuição normal das variáveis foi explorada através do teste *Kolmogorov-Smirnov*, bem como através da análise dos coeficientes de assimetria (*Skewness*) e de achatamento (*Kurtosis*), tendo em conta que o primeiro teste é sensível ao tamanho da amostra (Pallant, 2010).

Para avaliar a existência de diferenças nas duas subescalas e fatores da EAESPAF entre os géneros foram efetuados testes *t* de Student para amostras independentes. Para avaliar o tamanho do efeito foi utilizado o *d* de Cohen, sendo que valores entre 0,2 e 0,4 representam um efeito pequeno, entre 0,5 e 0,7 efeito médio e acima de 0,8 um efeito grande (Tabachnick & Fidell, 2007).

Finalmente, a validade temporal de ambas as subescalas da EAESPAF foi avaliada comparando os resultados do primeiro momento com os resultados da avaliação um mês depois, utilizando correlações de Pearson.

4. Resultados

4.1 Análise Fatorial Exploratória

Para explorar a estrutura fatorial das duas subescalas que compõe a EAESPAF, foram conduzidas separadamente duas análises de componentes principais, uma para a subescala de Desconforto/Ansiedade e outra para a subescala de Evitamento.

Em relação à subescala de Desconforto/Ansiedade, os valores do KMO (0,92) e do Teste de Esfericidade de Bartlett ($\chi^2_{(666)} = 6836,060$; $p < ,001$) indicaram boa adequação dos dados. A subescala de Evitamento também demonstrou bons valores no KMO (0,89) e no Teste de Esfericidade de Bartlett ($\chi^2_{(666)} = 5729,329$; $p < ,001$).

No que concerne à subescala de Desconforto/Ansiedade e de acordo com o critério de Kaiser (*eigenvalue* > 1) emergiu uma solução de oito fatores que explicava 66,00% da variância. No entanto, após a análise do *scree plot* e avaliando o ponto de inflexão da curva verificou-se que uma solução de dois fatores seria mais adequada. Desse modo, foi realizada uma nova análise forçando uma solução de dois fatores com rotação oblíqua, que explicou 44,03 % da variância total. Contudo, os itens 1, 14, 20, 29 e 32 apresentaram comunalidades abaixo do valor recomendado pelo que foram retirados. Após nova análise, verificou-se que os

itens 2, 8, 10, 11, 17, 21, 23, 24, 30, 31, 36 e 37 não saturavam em nenhum fator pelo que foram excluídos, tendo sido realizada nova análise fatorial. A solução final explicou 53,52 % da variância total, com um KMO de 0,92 e Teste de Esfericidade de Bartlett ($\chi^2_{(190)} = 3522,331$; $p < ,001$). O primeiro fator ficou composto por 17 itens, explicando 44,61 % da variância e o segundo fator explicou 8,91% da variância e compreende 3 itens.

Em relação à subescala de Evitamento, a análise fatorial inicial revelou uma solução de nove fatores, de acordo com o critério de Kaiser, sendo que estes nove fatores explicavam 64,73% da variância. Novamente na análise do *scree plot*, e de acordo com o ponto de inflexão da curva, verificou-se que uma solução de dois fatores seria a mais adequada. Assim, foi realizada uma nova análise fatorial forçando a uma solução de dois fatores com rotação oblíqua. Esta solução explicou 37,70 % da variância total. No entanto, a análise de comunalidades sugeriu que fossem retirados os itens 1, 2, 14, 18, 20, 21, 23, 29 e 32. Foi realizada uma nova análise onde se verificou que os itens 3, 8, 9, 17, 24, 28, 30, 36 e 37 não saturavam em nenhum fator, pelo que foram também retirados. Assim, a solução final de dois fatores foi responsável por 49,93% da variância total. O valor de KMO foi de 0,90 e o Teste de Esfericidade de Bartlett ($\chi^2_{(171)} = 2828,036$; $p < ,001$), confirmando a adequação dos dados.

O primeiro fator, composto por 15 itens, explicou 39,38 % da variância. Por outro lado, o segundo fator explicou 10,55 % da variância, sendo composto por 4 itens. A Tabela 1 apresenta todas as saturações fatoriais e as comunalidades, bem como os *eigenvalues* dos fatores e a variância explicada para ambas as subescalas.

Tabela 1

Saturações fatoriais e comunalidades (h^2) para a estrutura fatorial da Escala de Ansiedade e Evitamento de Situações devido ao Peso e Aparência Física (N=308)

Itens	Desconforto/Ansiedade			Evitamento		
	Fator 1	Fator 2	h^2	Fator 1	Fator 2	h^2
3. Vestir calções de banho/fato de banho	0,61	—	0,44	—	—	—
4. Ter relações sexuais com o meu parceiro(a)	0,62	—	0,42	0,59	—	0,34
5. Experimentar roupas em lojas	0,67	—	0,45	0,59	—	0,37
6. Comprar roupa nova	0,77	—	0,56	0,73	—	0,54
7. Caminhar em lugares públicos	0,73	—	0,52	0,70	—	0,48
9. Fazer atividade física em ginásios	0,57	—	0,44	—	—	—
10. Ir à praia	—	—	—	0,65	—	0,45
11. Ir à piscina	—	—	—	0,66	—	0,47

12. Ir a festas (por exemplo: aniversários)	0,80	—	0,63	0,80	—	0,62
13. Ir ao supermercado comprar comida	0,78	—	0,57	0,71	—	0,48
15. Ir a casa de amigos	0,78	—	0,56	0,78	—	0,60
16. Convites de amigos para sair e ir passear	0,76	—	0,55	0,74	—	0,54
18. Comer em restaurantes de <i>fast-food</i> por medo que me possam criticar	0,60	—	0,36	—	—	—
19. Convidar amigos para vir a minha casa	0,66	—	0,41	0,69	—	0,46
22. Sair de casa	0,77	—	0,58	0,74	—	0,54
25. Olhar para o espelho	0,64	—	0,53	0,60	—	0,44
26. Ir a centros comerciais	0,75	—	0,60	0,68	—	0,53
27. Ir a almoços/jantares de grupo	0,74	—	0,58	0,69	—	0,50
28. Ir a bares/discotecas à noite	0,68	—	0,57	—	—	—
31. Ser o centro das atenções	—	—	—	—	0,72	0,50
33. Falar perante uma audiência	—	0,84	0,67	—	0,77	0,58
34. Convidar alguém para sair pela 1ª vez	—	0,78	0,64	—	0,72	0,52
35. Entrar numa sala onde outras pessoas já estão sentadas	—	0,76	0,64	—	0,69	0,53
Eigenvalue	8,92	1,78	—	7,48	2,01	—
Variância Explicada	44,61%	8,91%	—	39,38%	10,55%	—

Tal como esperado, ambas as subescalas de Desconforto/Ansiedade e de Evitamento mostraram estar positiva e fortemente correlacionadas ($r = 0,85$). Em relação à subescala de Desconforto/Ansiedade, verificou-se que esta está fortemente correlacionada ao fator 1 ($r = 0,91$) e ao fator 2 ($r = 0,62$). Ambos os fatores apresentavam uma correlação também positiva e moderada ($r = 0,36$). No que respeita à subescala de Evitamento, verificou-se igualmente estar fortemente correlacionada com ambos os fatores (fator 1: $r = 0,89$; com o fator 2: $r = 0,55$). Finalmente, ambos os fatores da subescala de Evitamento apresentaram uma correlação positiva e baixa ($r = 0,26$).

4.2 Análise dos itens e consistência interna

Relativamente às estatísticas descritivas e confiabilidade das subescalas, a Tabela 2 apresenta as médias, desvios padrão, correlações item-total e o alfa de Cronbach se o item for eliminado para ambas as subescalas de Desconforto/Ansiedade e de Evitamento. As correlações item-total foram todas acima de 0,30 e todos os itens que constituem a versão final do instrumento, contribuíram para a consistência interna das suas duas subescalas. Em relação

à consistência, ambas as subescalas apresentaram muito boa consistência interna (Desconforto/Ansiedade $\alpha = 0,92$; Evitamento $\alpha = 0,89$).

Relativamente à subescala de Desconforto/Ansiedade o fator 1 apresentou uma consistência interna de $\alpha = 0,94$ e o fator 2 de $\alpha = 0,75$. Na subescala de Evitamento o fator 1 apresentou uma consistência interna de $\alpha = 0,92$ e o fator 2 de $\alpha = 0,71$.

Tabela 2

Média (M), Desvio Padrão (DP), Correlação item - total e Alfa de Cronbach se item eliminado

Item	Ansiedade/Desconforto				Evitamento			
	M	Dp	r Item - Total	α Cronbach se item eliminado	M	Dp	r Item - Total	α Cronbach se item eliminado
1. Vestir calções de banho/fato de banho	1,54	0,81	0,62	0,93	–	–	–	–
2. Ter relações sexuais com o meu parceiro(a)	1,30	0,68	0,59	0,93	1,26	0,65	0,51	0,92
3. Experimentar roupas em lojas	1,41	0,78	0,63	0,93	1,42	0,79	0,55	0,92
4. Comprar roupa nova	1,33	0,69	0,71	0,93	1,35	0,68	0,68	0,91
5. Caminhar em lugares públicos	1,21	0,53	0,67	0,93	1,21	0,55	0,63	0,92
6. Fazer atividade física em ginásios	1,57	0,81	0,60	0,93	–	–	–	–
7. Ir à praia	–	–	–	–	0,40	0,74	0,64	0,91
8. Ir à piscina	–	–	–	–	0,51	0,84	0,64	0,92
9. Ir a festas (por exemplo: aniversários)	1,32	0,67	0,74	0,93	0,31	0,67	0,73	0,91
10. Ir ao supermercado comprar comida	1,20	0,58	0,69	0,93	0,21	0,58	0,61	0,92
11. Ir a casa de amigos	1,19	0,52	0,66	0,93	0,23	0,55	0,72	0,91
12. Convites de amigos para sair e ir passear	1,21	0,58	0,67	0,93	0,25	0,58	0,67	0,91
13. Comer em restaurantes de <i>fast-food</i> por medo que me possam criticar	1,19	0,58	0,57	0,93	–	–	–	–
14. Convidar amigos para vir a minha casa	1,23	0,62	0,58	0,93	0,27	0,66	0,61	0,92
15. Sair de casa	1,15	0,53	0,70	0,93	0,18	0,57	0,68	0,91
16. Olhar para o espelho	1,31	0,68	0,68	0,93	0,24	0,61	0,61	0,92
17. Ir a centros comerciais	1,21	0,57	0,73	0,93	0,25	0,61	0,66	0,92
18. Ir a almoços/jantares de grupo	1,24	0,59	0,71	0,93	0,26	0,58	0,65	0,91
19. Ir a bares/discotecas à noite	1,28	0,62	0,70	0,93	–	–	–	–
20. Ser o centro das atenções	–	–	–	–	2,19	1,01	0,45	0,68

21. Falar perante uma audiência	2,41	1,01	0,61	0,64	2,07	0,98	0,55	0,62
22. Convidar alguém para sair pela 1ª vez	2,00	0,90	0,59	0,55	1,83	0,88	0,50	0,65
23. Entrar numa sala onde outras pessoas já estão sentadas	1,85	0,87	0,55	0,70	1,67	0,87	0,50	0,65

4.3 Validade Convergente

A fim de explorar a validade convergente de ambas as subescalas da EAESPAF (Desconforto/Ansiedade e Evitamento) foram analisadas as suas relações, através da análise dos coeficientes de correlação de Pearson, com as subescalas da DASS (Depressão, Ansiedade e *Stress*), BISS Total e BIVES (subescala frequência) (Tabela 3). Ambas as subescalas da EAESPAF demonstraram associações positivas e fracas com a sintomatologia depressiva, ansiosa e *stress*. A subescala de Desconforto/Ansiedade apresentou uma correlação positiva e forte com a BISS e uma correlação positiva e moderada com a BIVES. Por outro lado, a subescala de Evitamento, demonstrou correlações positivas e moderadas com a BISS e a BIVES (Tabela 3).

Tabela 3

Correlações de Pearson entre a Escala de Ansiedade e Evitamento de Situações devido ao Peso e Aparência Física e as restantes escalas.

	DASS-21 Depressão	DASS-21 Ansiedade	DASS-21 <i>Stress</i>	BISS	BIVES Frequência
EAESPAF	0,29**	0,30**	0,27**	0,60**	0,42**
Desconforto/Ansiedade					
EAESPAF	0,24**	0,25**	0,20**	0,42**	0,34**
Evitamento					

Nota. **p < 0,05. EAESPAF = Escala de Ansiedade e Evitamento de Situações devido ao Peso e Aparência Física. DASS = *Depression, Anxiety and Stress Scales*. BISS = *Body Image Shame Scale*. BIVES = *Body Image Victimization Scale*.

4.4 Diferenças de género na EAESPAF

Para explorar as diferenças de género na EAESPAF, foram realizados testes *t* de Student para amostras independentes para as subescalas e respetivos fatores da EAESPAF (tabela 4). Os resultados mostram que, existem diferenças significativas entre os géneros na subescala de Desconforto/Ansiedade total e no seu fator 2, sendo que as mulheres apresentam níveis mais elevados do que os homens. Em relação à subescala de Evitamento apenas se verificou uma

diferença significativa no fator 2, sendo que as mulheres apresentaram níveis mais elevados do que os homens. Estas diferenças representam efeitos pequenos, com a exceção da diferença encontrada para o fator 2 da subescala de Desconforto/Ansiedade que reflete um efeito médio.

Tabela 4

Médias (M), Desvios-padrão (SD) testes t para amostras independentes, e tamanho do efeito (Cohen's d) por género para as subescalas e fatores da EAESPAF (N = 308)

	Feminino		Masculino				
	(n = 199)		(n = 109)				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t(df)</i>	<i>p</i>	Cohen's d
Ansiedade Total	56,30	17,20	51,95	12,96	2,309 (306)	0,022	0,28
Ansiedade - Fator 1	22,15	8,00	21,42	7,01	0,798 (306)	0,426	-
Ansiedade - Fator 2	6,62	2,29	5,58	2,13	3,928 (306)	<.001	0,47
Evitamento Total	53,55	14,36	53,22	14,18	0,192 (306)	0,848	-
Evitamento – Fator 1	18,97	6,15	20,00	7,53	-1,239 (306)	0,217	-
Evitamento – Fator 2	8,10	2,86	7,15	2,41	3,105 (306)	0,002	0,35

4.5. Estabilidade Temporal

Finalmente e de modo a avaliar a estabilidade temporal da subescala de Desconforto/Ansiedade e da subescala de Evitamento, 27 participantes preencheram novamente a EAESPAF um mês depois do primeiro preenchimento. A estabilidade temporal foi realizada através das correlações de Pearson entre o primeiro e o segundo momento de avaliação. Os resultados mostraram uma correlação forte e positiva entre os dois momentos para a subescala de Desconforto/Ansiedade ($r = 0,74$), e uma correlação positiva e moderada para a subescala de Evitamento ($r = 0,45$).

5. Discussão e Conclusão

De acordo com a literatura a representação mental que o indivíduo tem do seu próprio corpo, gerada por uma avaliação negativa do seu peso e forma física, pode traduzir-se frequentemente em insatisfação corporal (Fortes, Meireles, Neves, Almeida, & Ferreira, 2015). Neste caso trata-se de um problema de saúde pública pela interferência e sofrimento que implica e pelas consequências, ao nível de saúde física e psicológica a que está associado. Estes comportamentos relacionam-se com consequências a níveis de saúde e com dificuldades emocionais, associando-se também a dificuldades interpessoais onde se salienta o isolamento social (Ferreira, 2011). Neste sentido, tornou-se importante reconhecer o impacto que estes problemas podem ter na vida do indivíduo, pelo que a avaliação do tipo de situações geradoras de desconforto e de evitamento devido ao peso e à aparência física pode dar um contributo relevante.

O presente estudo teve como objetivo validar uma escala de desconforto/ansiedade e de evitamento de situações devido ao peso e à aparência física numa amostra de adultos da comunidade. Para isso foi realizada uma análise fatorial exploratória para cada uma das subescalas, separadamente, e avaliadas as propriedades psicométricas. Procurou-se analisar a associação entre a ansiedade e evitamento causados por essas situações e os estados emocionais negativos gerais, sentimentos de vergonha associados à imagem corporal e experiências negativas de *bullying* sobre a imagem corporal.

A estrutura fatorial de ambas as subescalas da EAESPAF foi explorada através de duas análises fatoriais independentes, uma para a subescala de Desconforto/Ansiedade e outra para a de Evitamento.

Em relação à subescala de Desconforto/Ansiedade os resultados revelaram uma solução de dois fatores. Os 17 itens incluídos no fator 1 eram maioritariamente referentes a situações de exposição corporal. O fator 2 foi composto por 3 itens que relatam situações de exposição social. No que respeita à subescala de Evitamento, uma solução de dois fatores revelou igualmente ser a mais adequada. O fator 1 foi composto por 15 itens, e de acordo com o primeiro fator da subescala de Desconforto/Ansiedade, engloba itens referentes a situações de exposição corporal. O fator 2 foi composto por 4 itens, que da mesma forma que o fator 2 da subescala de Desconforto/Ansiedade indicam situações de exposição social. A EAESPAF revelou boa consistência interna para as subescalas de Desconforto/Ansiedade e de Evitamento, bem como para os fatores que as compõem. Além disso, todos os itens contribuíram para a consistência interna da escala, apresentando bons valores de correlação item-total. Assim, é

possível garantir que este instrumento é uma medida confiável de avaliação da ansiedade e do evitamento de situações devido ao peso e aparência física.

Na validade convergente, as subescalas de Desconforto/Ansiedade e de Evitamento demonstraram associações positivas e fracas com a sintomatologia depressiva, ansiosa e *stress*, o que confirma os resultados de investigações prévias (Cooper et al., 1992; Hayes et al., 1996).

A subescala de Desconforto/Ansiedade apresentou uma correlação positiva e forte com as experiências de vergonha da imagem corporal e uma correlação positiva e moderada com as experiências negativas de *bullying* e provocação sobre a imagem corporal. Por outro lado, a subescala de Evitamento, demonstrou correlações positivas e moderadas tanto com as experiências de vergonha da imagem corporal como com as experiências negativas de *bullying* e provocação sobre a imagem corporal. Estes resultados parecem apoiar a literatura existente (Eisenberg et al., 2003; Jackson et al., 2000; Myers & Rosen, 1999; Neumark-Sztainer et al., 2002).

Em relação ao género, foram encontradas diferenças entre mulheres e homens. No entanto, essas diferenças representam efeitos baixos. Como esperado, os homens parecem sentir-se menos ansiosos que as mulheres na maioria das situações, nomeadamente em situações de exposição social, o que pode estar relacionado com as normas sociais, o que está de acordo com resultados encontrados em estudos anteriores (Davison & McCabe, 2005). Além disso, parece que as mulheres evitam mais as situações relacionadas com a exposição social, tendo sido refletido um efeito médio. Esta diferença foi esperada, de acordo com os resultados de outros estudos (Krones et al., 2005), e pode ser devida à pressão das mulheres relativamente à beleza e à magreza nas sociedades ocidentais.

Obteve-se alguma evidência para a estabilidade temporal da escala EAESPAF, sobretudo para a subescala de Desconforto/Ansiedade. Os resultados encontrados para a subescala de Evitamento não foram tão robustos, sendo necessário mais estudos que permitam perceber se a escala efetivamente possui estabilidade temporal.

Quanto às limitações desta investigação, o facto da amostra utilizada no segundo momento ser composta apenas por 27 participantes, pode ser um fator contribuidor para os fracos resultados obtidos na avaliação da estabilidade temporal. O facto de a recolha de dados ser apenas através de questionários de autorresposta também pode ser considerada uma limitação, podendo enviesar alguns dados devido a desejabilidade social. Este modelo pode também ser considerado como limitado, uma vez que é possível que vários outros fatores contribuam para a ansiedade e evitamento de situações, ou seja, a ansiedade e o evitamento podem não estar relacionados primariamente/diretamente com o peso. No entanto, o modelo

deste estudo foi contido intencionalmente, a fim de explorar especificamente o papel da vergonha corporal, experiências negativas de *bullying*, sintomatologia ansiosa, depressiva e *stress*, na ansiedade e evitamento de situações devido ao peso.

Em estudos futuros, seria pertinente realizar uma análise fatorial confirmatória, tentando replicar esta estrutura fatorial, de forma a perceber se esta se mantém inalterada em diferentes amostras da população geral. Do mesmo modo, seria interessante aumentar a amostra para a avaliação da estabilidade temporal a fim de obter resultados mais fidedignos, bem como estudar a associação da ansiedade e evitamento de situações devido ao peso com outras medidas/fatores, como por exemplo, experiências de humilhação, auto criticismo ou inflexibilidade psicológica relativamente a pensamentos e sentimentos acerca do peso. Assim, seria possível averiguar outros fatores possíveis de influenciar a ansiedade experienciada e consequente evitamento de situações devido ao peso ou aparência física.

No geral, além de a Escala de Ansiedade e Evitamento devido ao Peso e Aparência Física se tratar de um novo instrumento, o presente estudo foi importante pois os resultados fornecem evidências de que é também um instrumento capaz de identificar o desconforto e grau de evitamento de situações sociais, devido às questões relacionadas com o peso e com o corpo, tal como esperado. Deste modo, devido a se ter revelado uma medida válida e confiável, pode vir a ser usada em contextos clínicos, uma vez que é de fácil administração. Para além disso, os resultados sugerem que a ansiedade e o evitamento de situações, além do peso e aparência física, estão também relacionados com experiências negativas de *bullying*, vergonha corporal e sintomatologia depressiva, ansiosa e *stress*.

6. Referências Bibliográficas

- Adami, F., Frainer, S., Almeida, S., Abreu, L., Valenti, V. E., Demarzo, P., et al. (2012). Construct validity of a figure rating scale for Brazilian adolescents. *Nutrition Journal*, 11:24.
- Al Sabbah, H., Verercken, A., Elgar, J., Nansel, T., Aasvee, K., Abdeen, Z., et al. (2009). Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 9 (52), 313-22.
- Altabe, M., & Thompson, K. (1993). Body image changes during early adulthood. *International Journal of Eating Disorders*, 13 (3), 323–328.

- Alves, D., Pinto, M., Alves, S., Mota, A., & Leirós, V. (2009). Cultura e imagem Corporal. *Revista Motricidade*, 5 (1), 1-2.
- Banfield, S. S., & McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37, 373-393.
- Blowers, C., Loxton, J., Grady-Flessner, M., Occhipinti, S., & Dawe, S. (2003). The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eating Behaviours*, 4 (3), 229–244. doi:10.1016/S1471-0153(03)00018-7
- Brandão, M., & Ferreira, C. (2014). *O impacto da insatisfação corporal e de comparações sociais na qualidade de vida das mulheres jovens: O efeito mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal*.
- Cardosi, C. (2006). *Effect of media on female adolescent's satisfaction with their body image*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade da Virgínia dos E.U.A.
- Cash, T. F., & Grasso, K. (2005). The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. *Body Image* 2 (2), 199-203.
- Cash, T. F., & Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of the Body-Image Ideals. Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 64 (3), 466-477.
- Cash, T. F., & Fleming, E. (2002). Body image and social relations. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.). *Body image: a handbook of theory, research, & clinical practice*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 12, 438-442.
- Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In: T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.) *Body image: a handbook of science, practice, and prevention* (pp. 39-47). New York: The Guilford.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J., Frone, M., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (1), 139-152. doi: 10.1037/0021-843X.101.1.139

- Cooper, P. J., Taylor M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6 (4), 485-494.
- Cunha, M., Matos, M., Faria, D., & Zagalo, S. (2012). Shame Memories and Psychopathology in Adolescence: The Mediator Effect of Shame. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (2), 203-218.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2005). Relationships between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning. *Sex Roles*, 52 (7/8), 463-475.
- Duarte, C., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2010). O traço do mindfulness como protetor nos comportamentos bulímicos. *Psychologica*, 52 (2), 401-422.
- Duarte, C. & Pinto-Gouveia, J. (2012). Body Image Victimization Experiences Scale.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2003). Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 157, 733–738. doi:10.1001/archpedi.157.8.733
- Ferreira, C. (2003). *Anorexia Nervosa: A expressão visível do invisível. Contributos para a avaliação de atitudes e comportamentos em relação ao peso e à imagem corporal* (Tese de Mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Ferreira, C. (2011). *O Peso da Magreza: O corpo como um instrumento de ranking social*. FPCEUC, Coimbra.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Physical appearance as a measure of social ranking: The role of a new scale to understand the relationship between weight and dieting. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20 (1), 55-66. Doi: 10.1002/cpp.769
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics* (4^a ed.). London: SAGE Publication Ltd.
- Fortes, L. S., Meireles, J. F., Neves, C. M., Almeida, S. S., & Ferreira, M. C. (2015). Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? *Revista de Nutrição*, 28 (3), 253-264.

- Garner, D. M. (2002). Body image and anorexia nervosa. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 295-303). New York, NY: Guilford Press.
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In B. Andrews & P. Gilbert (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 3-31). New York: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7 (3), 174–189. doi:10.1002/1099-0879(200007)7:3<174::AID-CPP236>3.0.CO;2-U
- Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychosocial conceptualization and overview with treatment implications. In P. Gilbert & J. Miles (Eds.), *Body Shame: Conceptualization, research and treatment* (pp. 3-47). New York: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles and the differences in shame and guilt. *Social Research*, 70 (4), 1205-1230.
- Gilbert, P. (2007). *The evolution of shame as a marker for relationship security*. In JL Tracy, RW Robins, & JP Tangney (Eds.). *The Self-Conscious Emotions: Theory and Research*. (pp. 283-309). New York: Guilford.
- Gilbert, P., & Gerlsma, C. (1999). Recall of favouritism in relation to psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 357-373. doi: 10.1348/014466599162962
- Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and selfcompassion in adolescence. In N. Allen (Ed.), *Psychopathology in Adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilliard, T. S., Lackland, D. T., Mountford, W. K., & Egan, B. M. (2007). Concordance Between Self-Reported Heights and Weights and Current and Ideal Body Images in Young Adult African American Men and Women. *Ethnicity & Disease*, 17 (4), 617-623.
- Goss, K., & Gilbert, P. (2002). Eating disorders, shame and pride: A cognitive-behavioral functional analysis. In P. Gilbert & J. Miles (Eds.), *Body Shame: Conceptualization, research and treatment* (pp. 218-249). New York: Brunner-Routledge.
- Harder, D. W., & Greenwald, D. F. (2000). The psychotherapy of shame-based disorders from an evolutionary perspective. In P. Gilbert & K. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 304-329). Hove: Psychology Press.

- Hawker, D. S., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years research on peer victimization and psychosocial maltreatment: a meta-analytic review of cross sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 441-455. doi:10.1111/1469-7610.00629
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. W., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168. doi:10.1037/0022-006X.64.6.1152
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. 45 *Behavior, Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hewitt, P., & Flett, G. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (3), 456-470.
- Hewitt, P., Flett, G., Sherry, S., Habke, M., Parkin, M., Lam, R., et al. (2003). The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (6), 1303-1325. doi:10.1037/0022-3514.84.6.1303
- Jackson, T. D., Grilo, C. M., & Masheb, R. M. (2000). Teasing history, onset of obesity, current eating disorder psychopathology, body dissatisfaction and psychological functioning in binge eating disorder. *Obesity Research*, 8, 451-458. doi: 10.1038/oby.2000.56
- Jakatdar, T. A., Cash, T. F., & Engle, E. K. (2006). Body-image thought processes: The development and initial validation of the Assessment of Body-Image Cognitive Distortions. *Body Image*, 3, 325-333.
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D. M., Haydel, K. F., Hammer, L. D., et al. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *International Journal Eating Disorders*, 16 (3), 227-38.

- Krones, P. G., Stice, E., Batres, C., & Orjada, K. (2005). In vivo social comparison to a thin-ideal peers promotes body dissatisfaction: A randomized experiment. *International Journal of Eating Disorders*, 38 (2), 134–142. doi: 10.1002/eat.20171
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: The Free Press.
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2ª Ed). Sydney: Psychology Foundation.
- Malekpour, M. (2007). Effects of attachment on early and later development. *The British Journal of Development Disabilities*, 53 (105), 81-95.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J. & Duarte, C. (2012). Above and beyond emotional valence: The unique contribution of central and traumatic shame memories to psychopathology vulnerability. *Memory*, 20 (5), 461-477. doi:10.1080/09658211.2012.680962
- Mikolajczyk, T., Maxwell, E., Ansari, E., Stock, C., Petkeviciene, J., & Guillen-Grima, F. (2010). Relationship between perceived body weight and body mass index based on self-reported height and weight among university students: a cross-sectional study in seven European countries. *BMC Public Health*, 10-40.
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C., & Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*, 13 (1), 920. doi: 10.1186/1471-2458-13-920
- Myers, A., & Rosen, J. C. (1999). Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image and self-esteem. *International Journal of Obesity*, 23, 221–230. doi: 10.1038/sj.ijo.0800765
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P. J., & Mulert, S. (2002). Weight teasing among adolescents: Correlations with weight status and disordered eating behaviours. *International Journal of Obesity*, 26, 123–131. doi: 10.1038/sj/ijo/0801853
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? *Journal of the American Dietetic*, 106 (4), 559-68. doi:10.1016/j.jada.2006.01.003

- Olweus, D. (1991). Bully/victim problems among school children: Some basic facts and effects of a school-based intervention program. In Pepler, D., & Rubin, K. (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 411–448). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (2), 229-239.
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. Australia: Allen & Unwin.
- Pearson, A. N., Heffner, M., & Follette, V. M. (2010). *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction: a practitioner's guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., & Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and nonclinical samples. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (2), 139–156.
- Reindl, S. (2001). *Sensing the self: Women's recovery from bulimia*. Cambridge: Harvard University Press.
- Reis, M. J., & Ferreira (2013). *Social comparison and self-judgment in eating psychopathology: The mediator effect of body image inflexibility*.
- Roth, D. A., Coles, M. E., & Heimberg, R. G. (2002). The relationship between memories for childhood teasing and anxiety and depression in adulthood. *Anxiety Disorders*, 16, 149–164. doi: 10.1016/S0887-6185(01)00096-2
- Russell, G. (1995). Anorexia nervosa through time. In Szmukler, G., Dare, C., & Treasure, J. L. (Eds.), *Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research* (pp. 5–17). Chichester: Wiley.
- Sault, N. (1994). Introduction: the human mirror. In N. Sault (Ed.). *Many mirrors: body image and social relations*. New Brunswick: Rutgers University Press.

- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. New Jersey: Erlbaum.
- Simões, D., & Menezes, R. F. (2007). Self-concept of obese and non-obese children. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (2), 246-251.
- Smokowski, P. R., & Kopasz, K. H. (2005). Bullying in school: An overview of Types, Effects, Family characteristics, and Intervention strategies. *Children & Schools*, 27 (2), 101-109.
- Strahan, E. J., Wilson, A. E., Cressman, K. E., & Buote, V. M. (2006). Comparing to perfection: How cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image. *Body Image*, 3 (3), 211–227. doi:10.1016/j.bodyim.2006.07.004
- Striegel-Moore, H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, T., May, A., et al. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42 (5), 471-474.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using Multivariate Statistics*. New York: Pearson Education Inc.
- Tangney, J. P., Miller, R. S., Flicker, L., & Barlow, D. H. (1996). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (6), 1256–1269. doi:10.1037/0022-3514.70.6.1256
- Tavares, M. C., Campana, A. N., Filho, R. F., & Campana, M. B. (2010). Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceituação e perspectivas para o Brasil. *Psicologia em Estudo*, 15 (3), 509-18.
- Thompson, A., & Kent, G. (2001). Adjusting to disfigurement: Processes involved in dealing with being visibility different. *Clinical Psychology Review*, 21, 663-682.
- Thompson, J. K. (2004). The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body Image*, 1 (1), 7-14.
- Weineland, S., Lillis, J., & Dahl, J. (2012). Measuring experiential avoidance in a bariatric surgery population—Psychometric properties of AAQ-W. *Obesity Research & Clinical Practice*, 7 (6), 464–475. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2012.06.002>

- Wendell, J. W., Masuda, A., & Le, J. K. (2012). The role of body image flexibility in the relationship between disordered eating cognitions and disordered eating symptoms among non-clinical college students. *Eating Behaviors*, 13, 240-245.
- Yamamiya, Y., Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Posavac, H. D. (2005). Women's exposure to thin- and beautiful media images: Body image effects of media-ideal internalization and impact-reduction interventions. *Body Image*, 2, 74-80.